

133. O. Engstrom. Laparotomier utförda år 1890 för affectioner hos uterus och dessadnexer. (Finska läkaresällskapets handlingar, 1891, № 5). Чревосъченія, произведенныя въ 1890 году по поводу заболѣваній матки и ея придатковъ.

Авторъ произвелъ въ своей лѣчебницѣ за отчетный годъ 22 чревосъченія, соблюдая при нихъ строгую антисептику. Держась относительно показаній взгляда *Schröder*'а о необходимости немедленнаго удаленія пораженнаго новообразованиемъ яичника, авторъ произвелъ 10 оваріотомій, всѣ съ исходомъ въ выздоровленіе. Въ двухъ случаяхъ было перекручиваніе ножки (одинъ сопровождался перитонитомъ); въ одномъ оваріотомія сдѣлана на 5-мъ мѣсяцѣ беременности (8-й случай въ практикѣ автора). Четыре раза произведена ovario-salpingotomia; одна изъ нихъ съ міотоміей. Оперированныя выздоровѣли. Кромѣ упомянутой сдѣлано еще 5 міотомій. Такое, сравнительно, малое число операций на 60 наблюдавшихся имъ случаевъ міомъ, авторъ объясняетъ тѣми прекрасными результатами отъ примѣненія постоянного тока по *Apostoli*, которые онъ получилъ за отчетный періодъ и которые такимъ образомъ сократили необходимость кроваваго вмѣшательства. Въ двухъ случаяхъ послѣдовала смерть: въ первомъ, при необыкновенномъ малокровіи еще до операции, полное отсутствіе гнилостнаго зараженія; во второмъ, осложненномъ также 5-мѣсячною беременностью, вскрытія не было, хотя изъ клиническаго теченія сепсисъ также не явствуетъ. Брюшное прикрѣпленіе матки сдѣлано одинъ разъ по поводу выпаденія ея и влагалища (дополнительныя операции colporrhaphia ant. и perineorrhaphia по *Lawson-Tait*'у) и одинъ разъ изъ-за перегиба матки назадъ. Наконецъ, въ одномъ случаѣ чревосъченіе произведено при бугорчатомъ перитонитѣ; выпущено около 6 бутылокъ жидкости и въ полость брюшины всыпано 2 чайныя ложки іодоформа.

А. Гермоніусъ.

134. A. Törngren. En serie af femtio buksnittoperationer. (Finska läkaresällskapets handlingar, 1891, № 6). Пятьдесятъ чревосъченій.

Съ іюля 1888 по апрѣль 1891 года авторъ произвелъ 50 чревосъченій, главнымъ образомъ, по поводу заболѣваній женскаго полового аппарата. Изъ нихъ 29 сдѣланы вслѣдствіе опухолей яичниковъ и матки, 13—изъ-за воспалительныхъ измѣненій яичниковъ и трубъ, 2—при внѣматочной беременности, 1—при абдоминальной кистѣ (безъ связи съ половыми органами), 1—при саркомѣ почки, 1—при саркомѣ тонкой кишки и 3—при новообразованияхъ брюшины. Изъ всѣхъ операций—6 остались пробными разрѣзами, въ 3-хъ новообразованія или болѣзненно-измѣненные органы были удалены частью, а въ остальныхъ 41—вполнѣ. Смерть, какъ прямое слѣдствіе операции, наступила 5 разъ. Смертность въ отдѣльныхъ группахъ выразилась такимъ образомъ, на 20 оваріотомій (изъ нихъ 7 двухстороннихъ) 1 случай смерти = 5%; при 9 міотоміяхъ 2 случая смерти = 22%; на 13 ovariosalpingitom'ий — 2 смерти = 15%; остальные операции смертныхъ случаевъ не дали. Въ одномъ случаѣ забрюшинной кистомы яичника чревосъченіе произ-

ведено 2 раза, и хотя во второй разъ удалось вырѣзать все новообразование, больная на слѣдующій послѣ операціи день умерла. Въ одномъ случаѣ внутрибрюшиннаго вылущенія міомы больная умерла на 4-й день post operatiōnem; вскрытіе показало лишь значительныя измѣненія въ сердцѣ. Изъ 4 гистерэктомій 1 кончилась летально, вѣроятно, отъ инфекціи (безъ вскрытія). Въ 1 случаѣ ovariosalpingit'a—воспалительныя измѣненія распространялись по всей брюшинѣ, множество сращеній очень затрудняли операцію и повели къ кровотеченію, ослабившему и безъ того слабую больную, которая на другой день и умерла. Такая же слабость была, вѣроятно, причиною смерти и другой больной, съ абсцессомъ яичника.

А. Гермоніусъ.

135. Mendes de Leon. Beckenhochlagerung bei Totalexstirpation der Gebärmutter (Centralb. f. Gynäkol. 1891. № 17). Высокое положеніе таза при полномъ удаленіи матки.

Привода случай полной надвлагалищной экстирпаціи матки съ примѣненіемъ высокаго *Trendelenburg*'скаго положенія, авторъ указываетъ на преимущества названнаго способа оперирования. Случай этотъ слѣдующій: Дѣвица В., 55 лѣтъ отъ роду, давно страдаетъ бѣлками. Въ теченіе менопаузы, наступившей около двухъ лѣтъ назадъ, появляются неправильныя кровотеченія. Объективно найдено: hymen цѣль, влагалище сужено на столько, что палецъ съ трудомъ достигаетъ part. vaginalis, наружное отверстіе котораго представляется въ видѣ небольшого углубленія. Введеніе зонда невозможно. Кровотеченіе съ 7-го мая появляется почти ежедневно. 24-го мая послѣ изслѣдованія больной подъ наркозомъ поставленъ діагнозъ — ракъ тѣла матки. Матка представляется вялой, увеличенной до кулака взрослого человѣка. Выдѣленія зловонны. За послѣднее время больная худѣетъ, температура повышена. Въ виду постепенно ухудшавшагося общаго состоянія, 14-го октября была произведена laparotomia съ послѣдующей экстирпаціей матки. Придавъ больной высокое *Trendelenburg*'ское положеніе и загаммонировавъ влагалище іодоформированной марлей, послѣ предварительнаго промыванія ея 5% карболовомъ растворомъ, авторъ провелъ брюшной разрѣзъ, начиная отъ симфиза, вверхъ на 8 сант. По вскрытіи брюшной полости, обѣ широкія связки были перевязаны, и ампутаціонная культя (матки) отдѣлена спереди отъ мочевого пузыря, а сзади отъ брюшины. Послѣ этого открылось дно Дугласова пространства, при чемъ какъ передній и задній, такъ и боковыя своды влагалища оказались лежащими на іодоформированномъ тампонѣ. Наложивъ на нихъ соотвѣтственные швы и перемѣнивъ во влагалищѣ іодоформированный тампонъ, авторъ зашилъ брюшную рану.

Послѣоперационный періодъ протекъ вполне удовлетворительно. Бывшее небольшое повышеніе температуры (38,8°) зависѣло, по всей вѣроятности, отъ незначительнаго нагноенія на мѣстѣ брюшнаго укола. 15-го ноября больная выписана совершенно здоровой. Слизистая оболочка удаленной матки представлялась значительно утолщенной, давая мѣстами трещины, доходящія до мышечнаго слоя. Микроскопическое изслѣдованіе показало ясную кар-